

## ZU RISIKEN UND NEBENWIRKUNGEN EINER PSYCHOTHERAPIE FRAGEN SIE ...

... Ihre Therapeutin, Ihren Therapeuten. Oder am besten: mich!

Wie jede Behandlung bringt auch eine Psychotherapie gewisse Risiken mit sich und zeigt mitunter Nebenwirkungen. Das beginnt schon bei der ...

### Diagnose

#### **Deine Diagnose bietet Schutz und gibt dir Rechte**

##### Du bist nicht allein!

Wenn du eine Diagnose erhältst, bedeutet dies, dass du krank bist und nicht etwa verrückt, rücksichtslos oder unnormal. Viele andere Menschen leiden unter ähnlichen Symptomen wie du. Es kann hilfreich sein, solche Personen kennen zu lernen. Sie können dir von ihren Erfahrungen berichten und vielleicht auch davon, wie sie die Probleme überwunden haben. Du erlebst, dass du nicht allein bist. Wenn dir dies wichtig ist, frage deine Therapeutin, ob sie Gruppentherapie anbietet.

##### Freunde und Co

Dir nahe stehende Menschen erfahren von deiner Krankheit und können lernen, wie sie mit dir und deiner Erkrankung umgehen können. Du kannst ihnen erklären, wie du gerne behandelt werden möchtest und was dir nicht so gut tut.

Es kann hilfreich sein, wenn deine nächsten Angehörigen mit dir gemeinsam zu einer Sitzung kommen und sich Informationen und Instruktionen von deinem Behandler geben lassen. Möglicherweise ist es dir andererseits wichtig, die Therapie ganz für dich alleine zu haben.

Meines Erachtens sollte deine Therapeutin dich darin beraten und dir die Entscheidung überlassen, ob du dies wünschst.

##### Schutzraum

Eine Krankheit schützt dich vor unberechtigter Kündigung. Sie ermöglicht unter Umständen Krankenschreibungen. Sie erlaubt dir, professionelle Hilfe zu Lasten deiner Krankenkasse in Anspruch zu nehmen.

#### **Vorsicht: Etiketten!**

Andererseits birgt eine Diagnose auch Risiken. Das, was eine Diagnose bezeichnet, existiert ja nicht auf dieselbe Weise, wie bspw Flöhe existieren oder Grippeviren. Vielmehr ist zB die Bezeichnung *Depression* oder *Panikstörung* oder *Borderline-Störung* eine Übereinkunft von Wissenschaftlerinnen, eine Ansammlung von bestimmten Symptomen mit eben diesem Begriff zu belegen.

**Insofern ist eine Diagnose ein Etikett, das fortan auf deiner Stirn geschrieben steht.**

Etiketten sollten auf Flaschen, nicht aber auf Menschen geklebt werden! Wenn man nicht achtsam mit Diagnosen verfährt und über sie aufklärt, haben sie Folgen:

## Sich selbst erfüllende Prophezeiung

Dieser Begriff will sagen, dass allein die Diagnosestellung einen negativen Einfluss haben kann, sowohl auf dich selbst als auch auf andere. Sie kann wie eine Vorhersage wirken, die sich, egal ob sie richtig oder falsch ist, selbst bestätigt:

**Eine Diagnose neigt dazu, sich selbst zu bestätigen und zu verfestigen.**

Solche Effekte können das Leiden chronifizieren, ausweiten und verstärken.

### Was du selbst vielleicht denkst:

*Ich bin krank und schwach. Wegen meiner (Diagnose X) kann ich das nicht! Ich muss mich schonen. Ich werde (Anforderung Y) nicht schaffen! Andere sehen mir das an!*

Vielleicht benutzt du deine Diagnose als Entschuldigung, als Ausrede: *Ich konnte wegen meiner Zwänge nicht aufräumen! Ich gehe lieber nicht mit ins Kino – ich könnte dort ja eine Panikattacke kriegen!* Du machst vielleicht Dinge, die du eigentlich tun oder an denen du wachsen könntest, nicht mehr.

### Was Partnerinnen und Freunde vielleicht denken:

*Ich muss ihn schonen! Ich kann sie nicht ernst oder für voll nehmen! Es (Streit Z) liegt an ihm, ich habe das immer gewusst! Es sind nicht nur ihre Waschwänge, sie ist ja immer schon so zwanghaft gewesen! Kein Wunder, dass er depressiv geworden ist, er hat früher schon X falsch gemacht!*

Andere könnten dich also abwerten und dir nichts mehr zutrauen. Sie könnten deine berechtigten Wünsche oder Abneigungen auf deine Diagnose, deine vermeintliche Schwäche oder Einschränkung zurückführen.

### Was Andere vielleicht denken:

Dein Arzt führt deine Rückenschmerzen auf deine Depression zurück und untersucht dich nicht gründlich. Immer wieder musste ich als Psychotherapeut erleben, dass zB eine Ärztin ihre (meine) Patientin beruhigte, ihre Brustschmerzen würden durch ihre Herzphobie ausgelöst; anderntags wurde eben diese Patientin wegen eines Coronar-Verschlusses in die Notaufnahme gebracht. Das heißt: Wenn dein Arzt von deiner psychiatrischen Diagnose Kenntnis hat, solltest du auf einer vollständigen Untersuchung bestehen:

**Sag deiner Ärztin: Man kann auch Flöhe und Läuse haben!**

### Was deine Therapeutin vielleicht denkt:

Wenn du in deiner Therapie nicht weiterkommst oder die Hausaufgaben öfters nicht erledigst, könnte sie der Meinung sein: *Vielleicht war die ursprüngliche Diagnose nicht ausreichend. Statt einer leichten depressiven Episode liegt eine rezidivierende (wiederkehrende) schwere Depression vor. Oder gar eine Persönlichkeitsstörung.* Da letztere als schwer behandelbar gilt, schiebt sie dir sozusagen die Schuld am Therapieversagen zu. *Denn an mir selbst, denkt sie, oder an meiner Methode kann es ja nicht liegen!*

Oder dein Therapeut wirft dir sogar – weil du ja nie deine Aufgaben erledigst! – Nichtbefolgung ärztlicher Anordnungen vor und schreibt in seinen Bericht: *Non-Compliance*, ICD 10-Nr.: Z91.1. Jetzt weiß jede weitere Person des Gesundheitswesens, dass du eine nicht-kooperative Patientin bist!

#### Und auch Versicherungen, Behörden denken:

*Diese Person sollten wir nur gegen Risikoaufschlag versichern! Diese Lehrerin sollten wir lieber nicht verbeamten! Ach, Sie waren wegen eines Burnout ein halbes Jahr krankgeschrieben!? Dann sind Sie ja nicht belastbar ...*

**Auf keinen Fall** solltest du beim Abschluss einer gesundheitsbezogenen Versicherung (Kranken-, Berufsunfähigkeits-, Tagegeld- etc. Versicherung) solche Diagnosen und Behandlungen verschweigen! Du kannst sicher sein, dass im Leistungsfall die Versicherung bei Ärzten so geschickt nachfragen, dass sie dies in Erfahrung bringen. Das würde bedeuten, dass du vielleicht 20 Jahre brav deine Beiträge bezahlt hast, jetzt aber die Leistung verweigert oder gemindert wird!

#### Also lieber keine Therapie machen??

Nein, das musst du jetzt nicht daraus folgern. Schließlich brauchst du doch Hilfe, oder? Sprich also deine Therapeutin auf diese Risiken an. Bitte deinen Behandler, dich aufzuklären. Frage ihn, wie er dich dabei unterstützen kann, diese negativen Folgen zu minimieren. Sprich mit deiner Behandlerin darüber, welchen Spielraum sie bei der Diagnosestellung hat. Oftmals reicht auch eine einzige Diagnose aus, statt mehrere Diagnosen zu stellen.

#### Spielräume nutzen!

Nach meiner Erfahrung bietet es sich oft an, eine weniger gravierende Diagnose zu kodieren, zB statt einer *mittelgradigen depressiven Episode* eine *Anpassungsstörung* oder statt einer *Persönlichkeitsstörung* eine *depressive Episode*. Es gibt immer mehrere diagnostische Optionen, ohne dass man sich einer Fehldiagnose schuldig macht.

Manchmal kann es allerdings auch sinnvoll sein, die schwerere Variante zu wählen, wenn es zB um eine dringend notwendige längere Krankschreibung geht. Auch dabei gibt es oft Spielraum.

#### Behandlungs-Risiken

Sicherlich geht es den meisten Leuten schon in dem Moment besser, in dem sie sich verbindlich für eine Therapie angemeldet haben. Aber es können im Laufe einer Psychotherapie auch Belastungen und Krisen auftreten, zB:

#### **Alte belastende Erfahrungen**

... können „hochkommen“, zB schlimme Erinnerungen, die du bislang erfolgreich verdrängt hast: Erfahrungen von Misshandlung und sexuellem Missbrauch durch eine nahestehende Person, üble Familien-Geheimnisse und Konflikte. Deine Kindheit, über die du bisher überall nur Gutes erzählt hast, stellt sich als gar nicht so ideal heraus. Positive Familien-Mythen können zusammenbrechen!

#### **Symptome verschlechtern sich**

... manchmal, wenn man über sie und deren Entstehungsgeschichte nachdenkt und spricht: Beim Erzählen darüber kriegst du zB einen Panikanfall, oder deine Niedergeschlagenheit und Hoffnungslosigkeit vertiefen sich, während dir das ganze Ausmaßes deines Problems bewusst wird.

## **Deine Empfindlichkeit**

... kann ansteigen: für das eigene Unglück, für bisher „weggesteckte“ Belastungen auf der Arbeit, so dass du es dort nicht mehr aushalten kannst. Besonders bei Lehrerinnen ist dies sehr oft der Fall.

## **Deine sozialen Beziehungen**

... verändern sich vielleicht, weil du aus sozialen Rollen – als Helfer, ZuhörerIn – aussteigst. Du grenzt dich mehr ab, äußerst mehr eigene Bedürfnisse, gibst nicht mehr so schnell nach, setzt dich mehr durch. Deine Partnerin ist irritiert, du stellst Freundschaften infrage, hast plötzlich Stress mit Kollegen. Es kann sein, dass du auf einmal nicht mehr „die Liebe“ bist. Vielleicht merkst du auch, dass viele deiner Freundschaften auf deiner Ausbeutung beruhen. Bevor du dich aber von deinem Lebensgefährten trennst – oder er sich von dir –, sollte die ...

## **Einbeziehung des betreffenden Menschen**

... in die Therapie erwogen werden, damit du bestmögliche Unterstützung vor einem solchen Schritt erhältst. Vielleicht ist die Krise deiner Partnerschaft ja auch eine Chance? Gemeinsame Sitzungen können für euch beide, auch für deine Partnerin, sehr hilfreich sein. Bedenke doch, dass sie vielleicht wegen deiner Veränderungen verunsichert ist und nicht weiß, wie sie darauf reagieren kann.

## **Auf keinen Fall**

... sollte dein Behandler dich unter Druck setzen, dich von Menschen zu trennen, nach dem Motto: *Wenn Sie gesund werden wollen, müssen Sie Ihre Frau verlassen!* Mir wurde auch schon berichtet, dass eine Therapeutin die Weiterbehandlung davon abhängig machte, dass eine Trennung erfolgte. Das ist anmaßend, solange eine solche Entscheidung nicht gemeinsam getroffen wird!

So etwas geschieht leider gar nicht so selten! Bedenke: Auch belastende Beziehungen können immer noch Halt und Identität vermitteln! Auch das Ende einer problematischen Partnerschaft kann eine bestehende Krise massiv verstärken.

Falls du derart genötigt wirst, teile deinem Therapeuten deutlich mit, dass du eine Trennung nicht willst oder dass du noch nicht so weit bist.

## **Zweifel und Brüche**

Nicht nur mit Partnern und Freundinnen kann es zu Krisen und Beziehungs-Abbrüchen kommen. Vielleicht lautet die Konsequenz deiner Therapie die Abkehr von bestimmten Familienmitgliedern, die Kündigung eines unerträglichen Jobs, der Wechsel des ungeliebten Wohnortes.

**Deine Therapeutin sollte auf all diese Risiken hinweisen und dir Unterstützung für den Umgang mit ihnen anbieten.**

## **Die therapeutische Beziehung**

Auch die Beziehung zu deiner Therapeutin selbst ist manchmal Anlass zu Belastungen und sogar Erschütterungen. Stelle dir – und natürlich ggf auch deiner Behandlerin! – die folgenden Fragen:

## Hab' ich Zeit?

Stellt mir mein Therapeut die ganzen 50 Minuten zur Verfügung? Oder erledigt er nebenbei andere Arbeiten wie Telefonate, Besprechungen mit Personal, Aufräumen, Blumen gießen?

## Wer ist hier die Patientin??

Geht es in den Sitzungen wirklich nur um mich? Oder erzählt die Therapeutin zu viel von sich, von eigenen Problemen oder Erfolgen? Fühle ich mich von ihr benutzt, als ZuhörerIn, als Publikum ihrer Selbstdarstellungen? Verlangt sie meine fraglose Anerkennung, Bewunderung und Sympathie? Sicherlich ist es unproblematisch, wenn sie *ab und zu* etwas von sich erzählt, vielleicht um dir ein positives Beispiel zu geben oder um dir einfach menschlich zu begegnen.

## Professionell oder intim??

Nähert sich mein Therapeut mir in unangemessener Weise? Kommt es zu unangenehmen Berührungen? Versucht er, seine emotionalen, intimen oder sexuellen Bedürfnisse auf meine Kosten auszuleben? Setzt er mich gar unter Druck, seinen Avancen nachzugeben, weil er sonst die Behandlung abbrechen würde? Wenn so etwas geschieht, handelt es sich nicht nur um einen Kunstfehler, sondern um eine **Straftat**, und zwar auch dann, wenn – s.u. – du dich in ihn verliebt hast und mehr von ihm willst.

Davon zu unterscheiden sind therapeutisch eingesetzte Berührungen, für die dein Behandler *vorab* dein Einverständnis erfragen sollte. Dazu können uA zählen: körper- und atemtherapeutische Übungen, Halt gebende Berührungen. Bei entsprechender Einführung können es auch sogenannte *triggernde Berührungen* sein, welche Erinnerungen oder emotionale Prozesse in Gang setzen können. Absolut unverzichtbar für derartiges Vorgehen ist, dass ihr ein *Stopp-Signal* vereinbart.

Viele Kolleginnen und Kollegen haben Angst vor Körperkontakt, weil sie unter einem strikten *Abstinentz-Gebot* (Enthaltsamkeits-Regel) stehen. Sie sind sich oft nicht bewusst, dass sie damit Distanz, Kälte oder gar Ablehnung signalisieren könnten.

Hier hilft meines Erachtens, wie oben gesagt, einfaches Nachfragen: Du darfst dazu Ja oder Nein sagen, ohne dich dafür rechtfertigen zu müssen.

Mache dir bitte klar, dass manche Behandler selbst scheu sein oder Probleme mit körperlicher Nähe haben können. Weder für dich noch für dein Gegenüber gibt es eine Berührungs-Pflicht!

## Bin ich ok?

Habe ich öfters den Eindruck, von meiner Therapeutin zwischen den Zeilen Anschuldigungen oder Abwertungen zu bekommen? Ist sie ungeduldig und genervt, wenn ich nicht weiterkomme? Sind ihre Interventionen eher ermutigend oder sind sie drängelnd und nötigend?

Du kannst dich nur dann deinen Ängsten stellen und dich weiterentwickeln, wenn du dich von ihr geachtet fühlst und genügend Raum und Zeit zur Verfügung gestellt bekommst.

Leider gibt es andererseits zeitliche Beschränkungen vonseiten der Krankenversicherungen. Deine Therapeutin wünscht sich, dass du in der gebotenen Zeit möglichst weit vorankommst. Gerade bei frühen und schweren Traumatisierungen reichen die Behandlungs-Kontingente oft nicht aus. Bitte deine Behandlerin, sich für dich einzusetzen, indem sie eine Verlängerung *über die Höchstgrenzen hinaus* beantragt, dir nach einer Unterbrechung eine weitere Therapie anbietet oder einen *Methodenwechsel* vorschlägt.

### **Ist Raum für meine Ideen?**

Kann ich eigene Ideen einbringen? Verbiestet meine Therapeutin mir, andere Methoden auszuprobieren, Seminare zu besuchen (Familienaufstellungen), Bücher durchzuarbeiten, von denen ich glaube, dass sie mir weiterhelfen? Muss ich mich ultimativ entscheiden zwischen ihrer Behandlung und solchen Ansätzen?

Auch wenn es einen ein wenig aus dem Konzept bringen kann, sollte dich deine Behandlerin in solchen Selbstheilungs-Versuchen unterstützen und diese, wenn möglich, in die Therapie integrieren.

### **Ist Raum für meine Kritik?**

Kann ich mit dem Behandler reden: über meine Einwände, meine unangenehmen Gefühle in der Therapie, über etwaige Verletzungen durch ihn, meine Kritik an seinem Vorgehen?

Ein konstruktives Klärungsgespräch kann für beide Seiten nur hilfreich sein: Dein Therapeut erhält eine klare Rückmeldung, wenn eine seiner Interventionen bei dir „schief“ ankommt. Du kannst lernen, negative Gefühle zu äußern und dafür zu sorgen, dass du wahrgenommen wirst.

### **Ist Raum für meine Werte?**

Versucht mein Therapeut, mir persönliche Überzeugungen, Werthaltungen, Erfahrungen oder meine Spiritualität auszureden? Rüttelt er an meinem religiösen Glauben? Bezeichnet er meine Überzeugung, schon einmal gelebt zu haben, als Spinnerei? Kanzelt er meinen Glauben an höhere Wahrheiten als Aberglauben ab? Wertet er Ansätze, die dir helfen, als Scharlatanerie ab?

So etwas betrachte ich als Anmaßung; denn er kann nicht die Existenz von höheren Wesenheiten, parapsychologischen Phänomenen oder früheren Leben widerlegen! Die Tatsache allein, dass man derartige Ereignisse nicht wissenschaftlich *beweisen* kann, heißt nicht, dass sie nicht *existieren*. Frage ihn einfach: Woher wissen Sie das? (Manchmal muss man diese Frage mehrmals stellen.)

### **Und noch einmal: Gibt's Druck von vorne?**

Fühle ich mich unter Druck gesetzt, bestimmte Änderungen vorzunehmen? Fordert deine Therapeutin zB: *Wenn Sie sich nicht von Ihrer Partnerin trennen/ Ihre Stelle kündigen/ mehr Sport machen ..., gefährden Sie den Therapie-Erfolg!* Oder: *Dann werde ich Sie nicht weiter behandeln! Wenn Sie weiter rauchen, sind Sie selber schuld! Dann breche ich die Behandlung ab!*

All dies sind ja vielleicht Dinge, die du selbst gerne ändern möchtest, aber im Moment noch nicht ändern kannst. ZB Rauchen: Auch wenn Nikotin schädlich ist, hilft das Rauchen vielen Patientinnen, ihre Panikattacken und Ängste zu bewältigen. Ja, man kann sogar sagen: Rauchen ist eine Atemtherapie ... schau dir dazu doch einmal [meine Videos über Panikattacken](#) an. Wenn du dich also gezwungen siehst, das Rauchen aufzugeben, bevor du andere Bewältigungs-Methoden erlernt hast, dürftest du damit überfordert sein.

### **Und wenn ich nicht kommen kann oder will?**

Ein leidiges Thema! Ich habe mich auch manchmal respektlos behandelt gefühlt, wenn jemand ohne Absage nicht zum Termin erschien. Außerdem habe ich damit definitiv einen finanziellen Verlust erlitten.

Zur Sicherstellung des Einkommens des Behandlers ist es üblich und in Ordnung, ein Ausfallhonorar für den Fall zu vereinbaren, dass die Patientin nicht 1 oder 2 Tage vorher absagt.

Längere Absagefristen oder gar eine Verpflichtung des Patienten auf Praxis-Urlaubszeiten oder eine Nötigung, auf Monate – oder Jahre! – alle Termine ohne Absagemöglichkeit wahrzunehmen oder andernfalls alle versäumten Termine zu bezahlen: Das ist ganz sicher nicht in Ordnung!

### **Wir Therapeutinnen sind auch nur Menschen.**

Jeder ist mal schlecht drauf oder hat etwas Doofes erlebt. Dann rutscht einem vielleicht mal eine Unfreundlichkeit, Unachtsamkeit oder eine ungeduldige Bemerkung raus. Das ist mir auch immer wieder mal passiert. Es gibt auch Missverständnisse, Terminengpässe, Interessenskonflikte.

**Wichtig ist nicht, dass deine Behandlerin  
nie etwas falsch macht. Die Frage ist:  
Kannst du mit ihr darüber reden?**

### **Ende gut, alles gut?**

Wenn du dich gut behandelt fühlst, hast du am Ende der Therapie vermutlich den Wunsch, dich von deiner Psychotherapeutin zu verabschieden. Ein solcher Abschied kann sehr unterschiedlich ausfallen. Besprich mit deiner Therapeutin, welche Vereinbarungen sich für dich gut anfühlen. Es sollten dabei keine starren Regeln am Werk sein wie etwa: *Die Therapie muss immer unwiderruflich und vollständig beendet werden!*

Für dich mag es besser sein, ein Ende auf Probe oder noch einige Termine in größeren Abständen auszumachen. Vielleicht brauchst du auch die Bestätigung, für eine erneute Therapie jederzeit willkommen zu sein. Oder möchtest du lieber diese Tür ganz schließen, um dich jetzt erst einmal ganz alleine auszuprobieren?

Es kann aber auch sein, dass es dir mit dem Behandler überhaupt nicht gut geht, dass du dich immer wieder manipuliert, verletzt, benutzt fühlst oder sogar Angst vor ihm hast:

**Du hast das Recht, jederzeit die Therapie  
zu beenden! Du bist nicht verpflichtet,  
dies zu begründen oder dich dafür zu  
rechtfertigen.**

### **Was ist, wenn ich mich in mein Gegenüber verliebe? Ist das schlimm??**

#### **Stelle Fragen**

Wie geht er mit meinem Verliebtsein um? Wie bewertet sie dieses Ereignis? Beantworte dir folgende Fragen und sprich offen mit deiner Therapeutin darüber:

#### Therapeutische Abwehr?

Nimmt mein Therapeut mein Gefühl ernst? Oder macht er es irgendwie nieder, zB auf folgende Weise:

Bezeichnet er meine Verliebtheit als *Übertragung*, als *neurotisch*, *fehlerhaft*, *kindisch* und deshalb als *nicht echt*?

Windet er sich und wechselt schnell das Thema? Wischt er es beiseite?

Solche Reaktionen würde ich als zurückweisend, überheblich und abwertend empfinden – und du?

#### Therapeutische Würdigung?

Kann die Therapeutin stattdessen mein Gefühl als *positive Lebens-Äußerung* würdigen? *Bedankt* sie sich für meine guten Gefühle ihr gegenüber?

#### Therapeutische Übergriffe?

Nutzt mein Therapeut mein Verliebtsein für seine eigenen Bedürfnisse aus? Stellt er eine private Atmosphäre her, statt seine therapeutische Arbeit zu machen? Kommt er mir zu nahe? Versucht er gar, mit mir intim zu werden?

Das wäre nicht nur ein Behandlungsfehler, sondern **eine Straftat!**

### **Meine Sicht**

#### Dein Gefühl ist ein Geschenk.

Wenn sich mein Gegenüber in mich als seinen oder ihren Therapeuten verliebt, erlebe ich dies als Geschenk. Ich sehe es als Ausdruck von (neu gewonnener?) Lebensbejahung, Hoffnung und Selbstliebe an. Ich freue mich auch persönlich darüber, fühle mich geehrt und geschmeichelt. Ich bedanke mich für den Mut, es mir mitzuteilen. Ich würdige dieses Gefühl als bereichernd, lebensfroh und gesund.

#### Sicherer Raum

Gleichzeitig mache ich deutlich, dass daraus keine Beziehung oder Intimität entstehen kann und dass es allein *meine* Verantwortung ist, dies zu gewährleisten. Meine Aufgabe ist es, der sich mir anvertrauenden Person einen sicheren Rahmen für ihre Genesung zu garantieren. Gleichwohl können wir über dieses wertvolle Gefühl sprechen, Grenzen ausloten und versuchen, es für die Gesundheit zu nutzen.

Ich thematisiere, ob mein Gegenüber meine Reaktion als Zurückweisung, Entmutigung oder als peinlich empfindet. Ich helfe ihm oder ihr ggf, das positiv zu verarbeiten.

Ich bin überzeugt, dass ein solcher gemeinsamer Prozess für mein Gegenüber einen großen Schritt zu Wachstum und Gesundheit bedeutet.

**Dein Gegenüber wertet dein Verliebtsein ab? Mach dir klar, dass dafür wohl sein persönliches Problem verantwortlich ist. Wie gut deine Therapeutin oder dein Therapeut auch immer sein mag: Sie/ Er ist genau so wenig perfekt wie du!**